MINISTERIO DE SALUD

ASIS

La investigación de campo Planificación

- Insumos
- Colaboradores
- Medios de almacenamoiento y transporte de muestras

Dra. Gladys Ramírez, OGE/MINSA

Personal de salud mostrando el kit para toma de muestras sospechosas de contaminación con ántrax

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

Equipo para toma recolección de objetos sospechosos

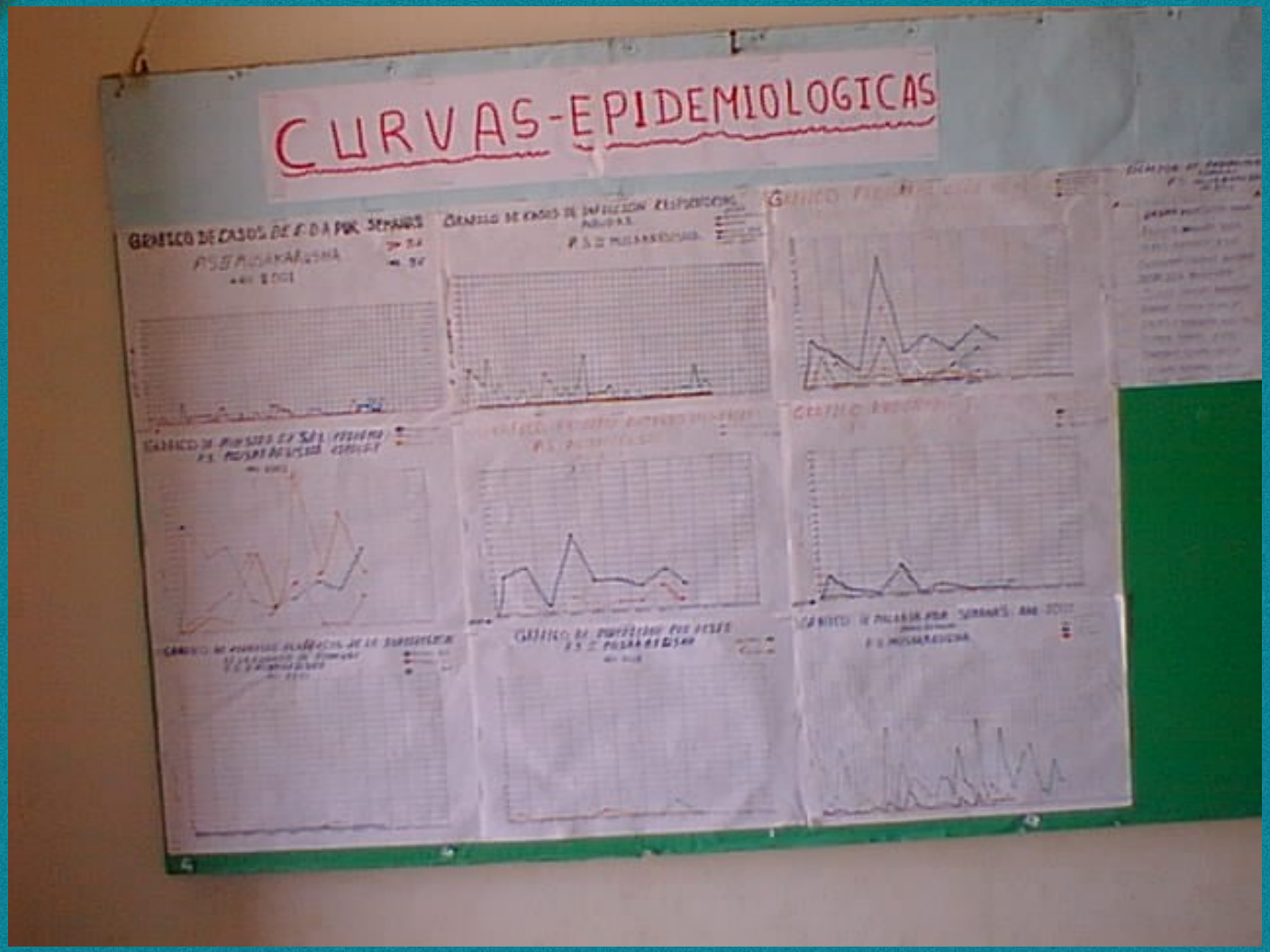
1. Mandil.
2. Mascara
3. Guantes
4. Bolsas de diferente ta
5. Hisopos y espátulas p
6. Recojo de muestras
7. Spray de Lejía (Hipoclorito de Sodio al

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

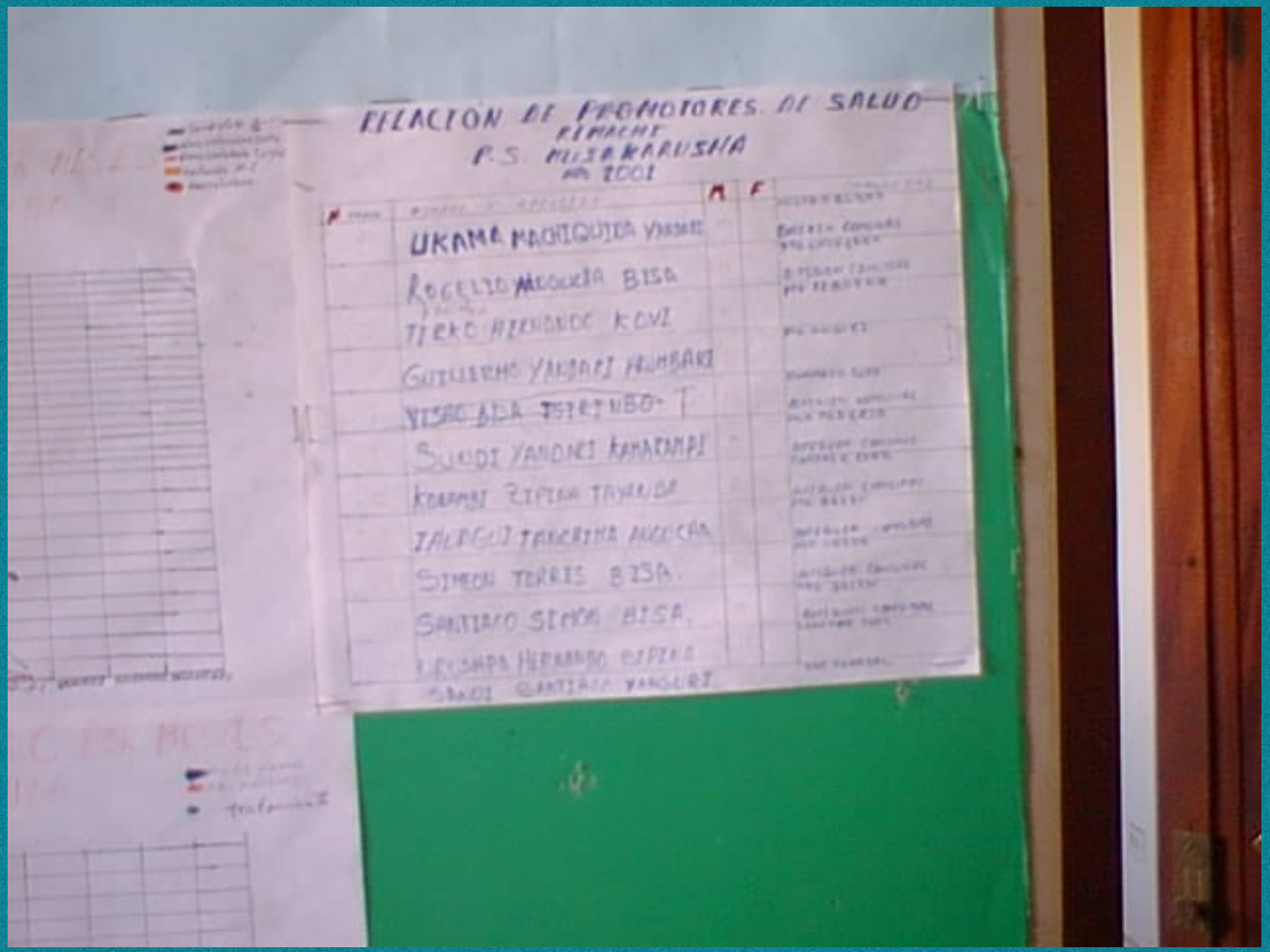
MINISTERIO
DE SALUD

ASIS



MINISTERIO
DE SALUD

ASIS



Transporte de muestras

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

MINISTERIO DE SALUD

A S I S

MINISTERIO DE SALUD

Comité Editorial

Oficina General de Epidemiología (OGE)

Dirección

Vigilancia y Notificación

Prensa

Epi-Día : Reporte Epidemiológico Diario

Reporte rápido de riesgos y contingencias

Lima, 27 de Octubre de 1999

BROTES

Brote de probable diarrea disentérica en comedor infantil PRONAA - Chachapoyas

- La Oficina de Epidemiología de la DS Amazonas informó el día de ayer un brote de diarrea con características Disentéricas en doce (12) niños del comedor infantil PRONAA, ubicado en una localidad a dos horas del Puesto de Salud Salazar; e la jurisdicción sanitaria de la DISA Chachapoyas, el cual se encuentra controlado pero se esperan los resultados finales de la investigación.

. **Fuente**: *Información telefónica de la Oficina de Epidemiología Amazonas*

Se confirmó brote de rubéola en Puericultorio de Ayacucho

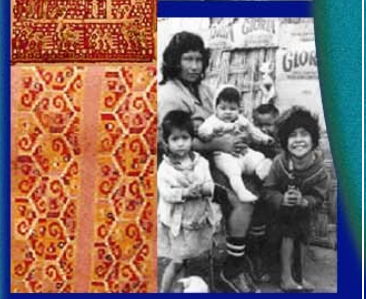
- La DS Ayacucho informó sobre un brote de rubéola registrado en el Puericultorio Juan Andrés Vivanco Amorín el distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, durante la SE N° 38, en 05 niños. Se recolectaron las muestras a los casos y contactos siendo confirmados 04 de ellos por el INS.
- Los casos reportados oscilan entre lo 06 y 09 años, como no tienen antecedentes de vacunación, en su mayoría los niños albergados en ésta Institución se considera una población en alto riesgo para contraer cualquier enfermedad inmunoprevenible. Este Puericultorio cuenta con una escuela primaria donde acuden niños no albergados de la zona. Se ubica a 10 minutos del centro de la ciudad.
- Se desarrollaron actividades de vacunación en todos los menores de 1 a 14 años, independientemente de su estado vacunal previo.
- Se vacunó además a menores de 01 a 04 años en un radio de cinco manzanas a la redonda del Puericultorio.

Fuente: *informe n° 28-99-ctar-ayacucho-ca remitida vía e-mail por la Oficina de Epidemiología - Ayacucho 28 de octubre*

Referencia: *Dr. Edgardo Nepo Linares e-mail: epiayacu@ops.sld.pe*

TIPO DE INFORMACION	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACION
	Población por grupos quinquenales de edad	Estructura demográfica	Censos	Pirámide poblacional
Información Estructural	Número de viviendas y ubicación según área geográfica	Distribución de la población	Censo vivienda	Croquis /Mapa
	Mapa de caminos, carreteras y distancia EESS a localidades	Accesibilidad	Municipalidad	Croquis /Mapa
	Mapa de vías de comunicación: Radio, teléfono, telégrafo	Sistema de comunicación	EESS	Croquis /Mapa
	Estratificación poblacional según pobreza	Pobreza	INEI	Tabla / Mapa
Información de tendencia secular de daños	Curva de casos prevalentes por años	Tendencia secular	Servicios de Salud	Gráfico de línea
	Canales endémicos	Estacionalidad - Presencia de Epidemias		Canal endémico Curva epidémica
Información de comportamiento de Enfermedades bajo Vigilancia	Casos por día - semana	Morbilidad	Servicios de salud	Tablas Gráfico de barras
	Defunciones por día - semana	Mortalidad		
	Defunciones respecto a los casos por día y semana	Letalidad		
	Incidencia acumulada por día - semana	Velocidad de transmisión		

TIPO DE INFORMACION	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACION
Información de Recursos para la Respuesta	Establecimientos de salud: Numero y tipo (públicos y privados)	Disponibilidad de infraestructura.	Servicios de Salud.	Tablas, Croquis, Mapas
	Servicios y Número de camas por hospital: MINSA, ESSALUD, Privados.	Disponibilidad de camas		
	Recursos Humanos: Número de médicos, enfermeras y auxiliares por establecimientos Públicos y Privados..	Disponibilidad de recursos Humanos		
	Laboratorio local de Referencia. Tipos de exámenes de enfermedades con potencial epidémico.	Accesibilidad a Diagnostico de Laboratorio para Confirmación Diagnostica.		
	Directorio de Instituciones ONGs que trabajan en salud.	Disponibilidad de instituciones.		
	Ubicación de posibles albergues y capacidad estimada (en zonas no vulnerables)	Disponibilidad de espacio para albergues.	Autoridad política local.	
	Ubicación de fuente oficial de abastecimiento de agua y fuentes alternativas (incluyendo entidades privadas)	Disponibilidad de Agua para consumo humano.	Autoridad política local.	
	Número de letrinas	Disponibilidad de letrinas	Organismos encargados	
	Número de agentes comunitarios.	Disponibilidad de Agentes comunitarios.	EESS, ONGs.	
	Número y tipo de actividades realizadas para la prevención y control de enfermedades de potencial epidémico.	Cobertura de población protegida.	EESS, ONGs.	
	Ubicación de basureros y posibles basureros temporales en Emergencias Sanitarias.	Vulnerabilidad y riesgo por zonas.	EESS, ONGs.	
	Ubicación de cementerios y estado de estos.	Disponibilidad de espacios para basureros.	Municipalidad	
	Listado de organizaciones potenciales abastecedoras de alimentos (públicos y privados	Disponibilidad de alimentos en caso de desabastecimiento por desastre.	EESS, ONGs.	



MINISTERIO DE SALUD

ASIS

PRODUCTOS

- Análisis rápido de la situación de salud.
- Informe de brote.
- Plan de intervención
- Sala situacional
- Propuestas de investigación
- Difusión de la investigación

FUNCIONES

- Coordinación entre los Sistemas de Información.
- Diagnóstico de la situación de salud
- Proponer las prioridades y orientaciones para la planificación
- Evaluación de las estrategias e intervenciones
- Difusión de información

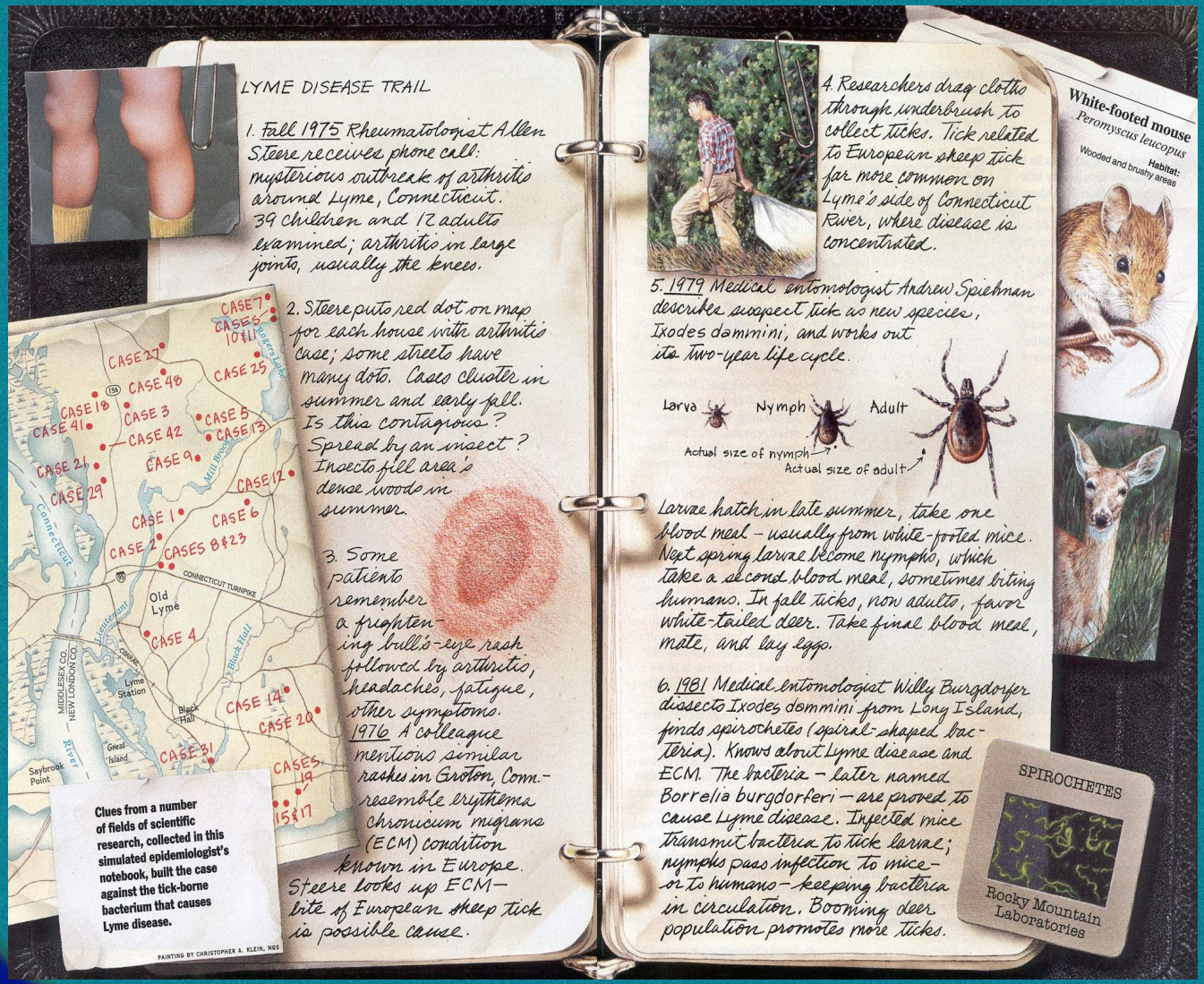
La investigación de campo
Operaciones de campo

- Mapas
- Croquis
- Apuntes
- Formatos

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

Anotaciones en el cuaderno de registro di
de un epidemiólogo


LYME DISEASE TRAIL
1. Fall 1975 Rheumatologist Allen Steere receives phone call: mysterious outbreak of arthritis around Lyme, Connecticut. 39 children and 12 adults examined; arthritic in large joints, usually the knees.
2. Steere puts red dot on map for each house with arthritis case; some streets have many dots. Cases cluster in summer and early fall. Is this contagious? Spread by an insect? Insects fill area's dense woods in summer.
3. Some patients remember a frightening bull's-eye rash followed by arthritis, headaches, fatigue, other symptoms. 1976 A colleague mentions similar rashes in Groton, Conn. – resemble erythema chronicum migrans (ECM) condition known in Europe. Steere looks up ECM – bite of European sheep tick is possible cause.
4. Researchers drag cloths through underbrush to collect ticks. Tick related to European sheep tick far more common on Lyme's side of Connecticut River, where disease is concentrated.
5. 1979 Medical entomologist Andrew Spielman describes suspect tick as new species, Ixodes dammini, and works out its two-year life cycle.
Larva
Nymph
Adult
Actual size of nymph
Actual size of adult
Larvae hatch in late summer, take one blood meal – usually from white-footed mice. Next spring larvae become nymphs, which take a second blood meal, sometimes biting humans. In fall ticks, now adults, favor white-tailed deer. Take final blood meal, mate, and lay eggs.
6. 1981 Medical entomologist Willy Burgdorfer dissects Ixodes dammini from Long Island, finds spirochetes (spiral-shaped bacteria). Knows about Lyme disease and ECM. The bacteria – later named Borrelia burgdorferi – are proved to cause Lyme disease. Infected mice transmit bacteria to tick larvae; nymphs pass infection to mice – or to humans – keeping bacteria in circulation. Booming deer population promotes more ticks.
White-footed mouse
Peromyscus leucopus
Habitat:
Wooded and brushy areas
SPIROCHETES
Rocky Mountain Laboratories
CASE 7
CASES 10 & 11
CASE 27
CASE 25
CASE 46
CASE 18
CASE 41
CASE 3
CASE 5
CASE 13
CASE 42
CASE 9
CASE 21
CASE 29
CASE 12
CASE 1
CASE 6
CASE 2
CASES 8 & 23
CASE 4
CASE 14
CASE 20
CASE 31
CASES 19
15 & 17
Rogers Lake
Mill Brook
Connecticut
Lieutenant River
Hatchett Hill
Black Hall
CONNECTICUT TURNPIKE
Old Lyme
Lyme Station
Black Hall
Great Island
Saybrook Point
River
MIDDLESEX CO.
NEW LONDON CO.
Clues from a number of fields of scientific research, collected in this simulated epidemiologist's notebook, built the case against the tick-borne bacterium that causes Lyme disease.
PAINTING BY CHRISTOPHER A. KLEIN, NGS

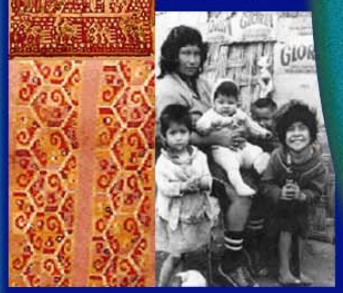
MINISTERIO DE SALUD

ASIS

CROQUIS DE LA JURISDICCION DE LA LOCALIDAD DE TNTE AST

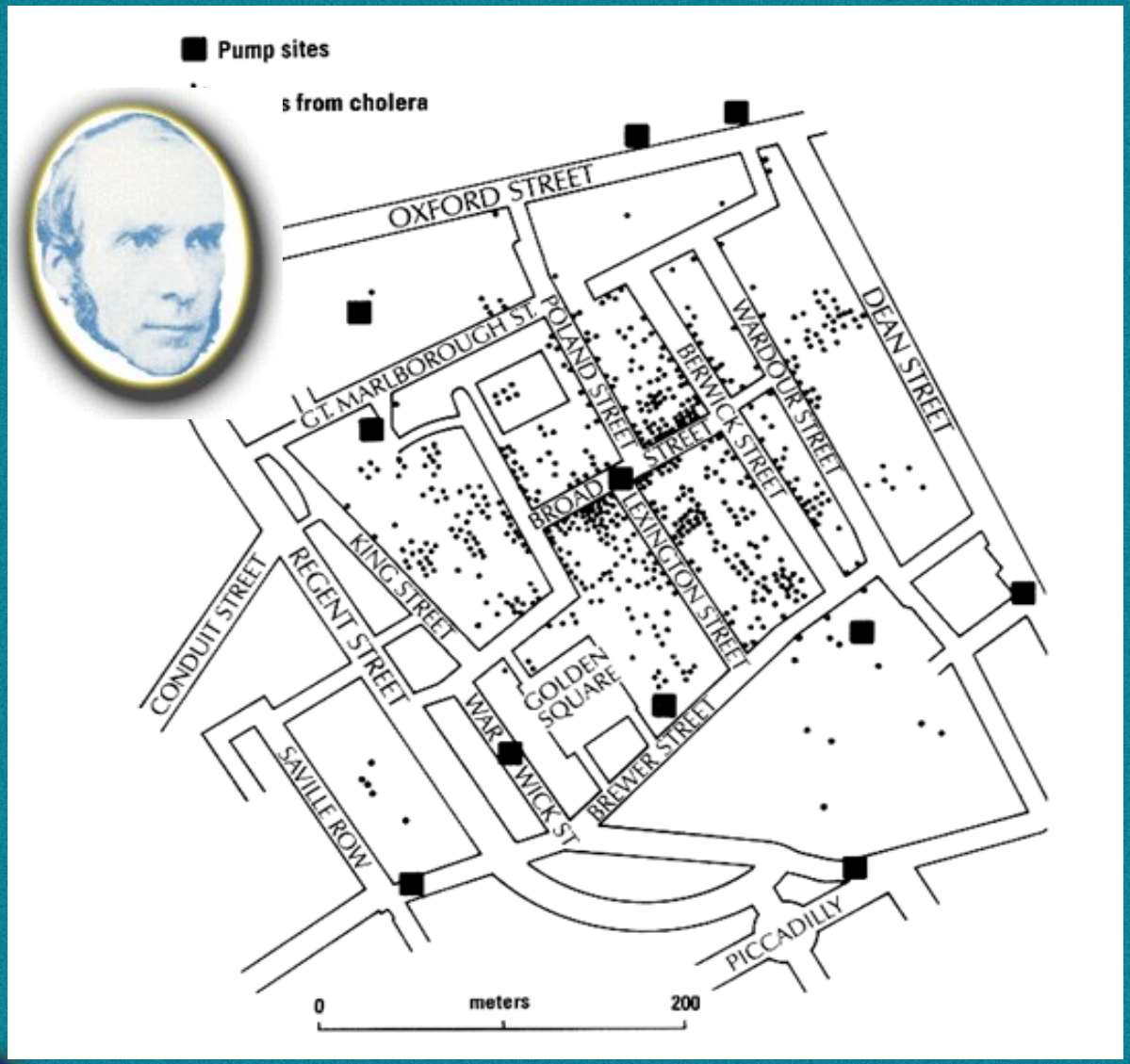
Evolución Histórica de la Epidemiología

John Snow y la epidemia de cólera en Broad Street



MINISTERIO DE SALUD

ASIS



MINISTERIO DE SALUD

ASIS

REPUBLICA DEL PERU

SALA DE SITUACION DE SALUD PERU

Ministerio de Salud

Oficina General de Epidemiologia

"La **Sala de Situacion de Salud** es el espacio fisico y virtual donde la informacion de salud, es analizada sistematicamente por un equipo de trabajo y se convierte en un instrumento para la gestion institucional, la identificacion de necesidades, entre otras."
En el Peru se trabaja con esta iniciativa en todos los niveles, desde la sede del Ministerio hasta el primer nivel de atencion:

OPS-Peru

Direccion Regional de Salud

Red de Salud

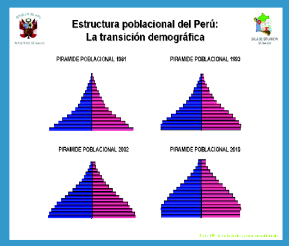
Puesto de Salud

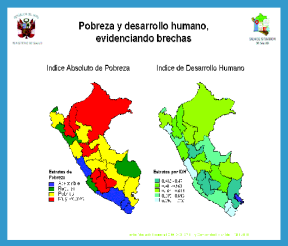
REPUBLICA DEL PERU

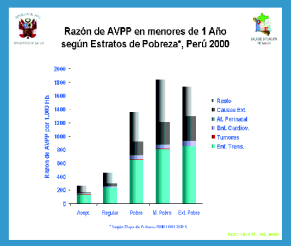
SALA DE SITUACION DE SALUD
OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

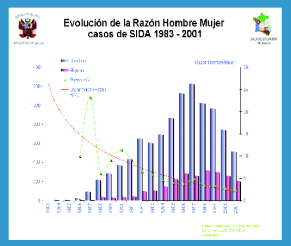
Esta Sala de Situacion es el espejo de la que se encue
en el despacho ministerial. Ademas la informacion com
se puede encontrar en la pagina web: www. oge.sld.pe

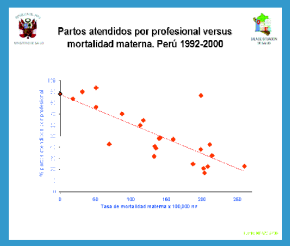
INFORMACION DE RECAMBIO LENTO: Anual, Mensual



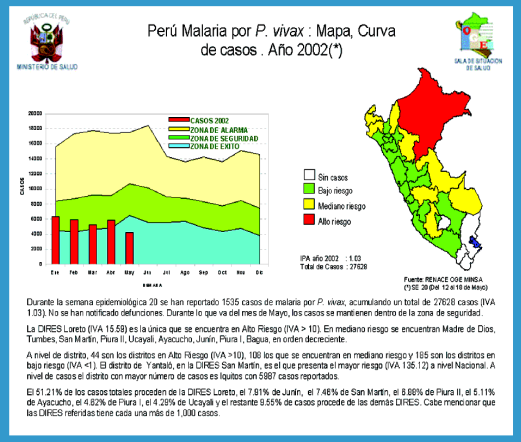


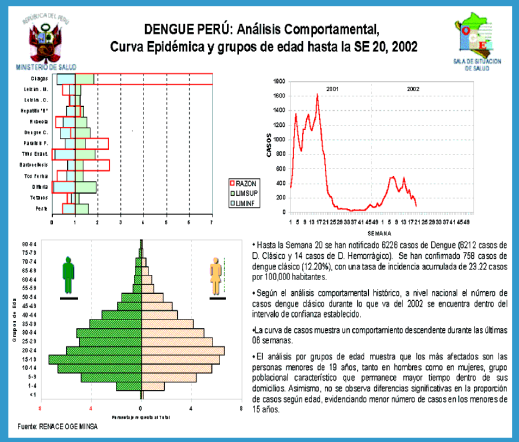


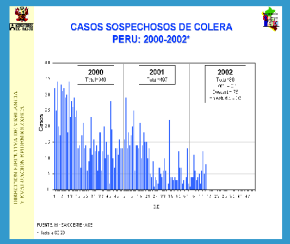


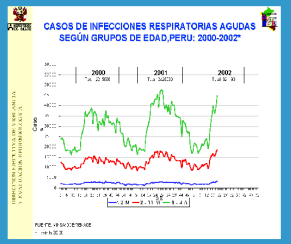


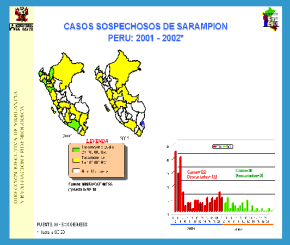
INFORMACION DINAMICA: Semanal

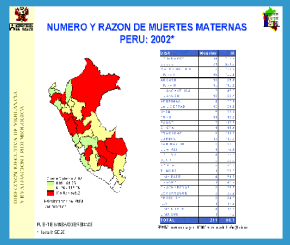

Perú Malaria por P. vivax : Mapa, Curva
de casos . Año 2002(*)
CASOS 2002
ZONA DE ALARMA
ZONA DE SEGURIDAD
ZONA DE EXITO
Sin casos
Bajo riesgo
Mediano riesgo
Alto riesgo
IPA año 2002 : 1.03
Total de Casos : 27628
Fuente: RENACE OGE MINSA
(*)SE 28 del 12 al 18 de Mayo)
Durante la semana epidemiológica 20 se han reportado 1535 casos de malaria por P. vivax, acumulando un total de 27628 casos (IVA 1.03). No se han notificado defunciones. Durante lo que va del mes de Mayo, los casos se mantienen dentro de la zona de seguridad.
La DIRES Loreto (IVA 15.58) es la única que se encuentra en Alto Riesgo (IVA > 10). En mediano riesgo se encuentran Madre de Dios, Tumbes, San Martin, Piura II, Ucayali, Ayacucho, Junín, Piura I, Bagua, en orden decreciente.
A nivel de distrito, 44 son los distritos en Alto Riesgo (IVA >10), 100 los que se encuentran en mediano riesgo y 185 son los distritos en bajo riesgo (IVA <1). El distrito de Yantaló, en la DIRES San Martin, es el que presenta el mayor riesgo (IVA 135.12) a nivel Nacional. A nivel de casos el distrito con mayor número de casos es Iquitos con 5987 casos reportados.
El 51.21% de los casos totales proceden de la DIRES Loreto, el 7.91% de Junín, el 7.46% de San Martín, el 6.86% de Piura II, el 5.11% de Ayacucho, el 4.82% de Piura I, el 4.29% de Ucayali y el restante 9.55% de casos procede de las demás DIRES. Cabe mencionar que las DIRES referidas tiene cada una más de 1,000 casos.


DENGUE PERÚ: Análisis Comportamental,
Curva Epidémica y grupos de edad hasta la SE 20, 2002
SALA DE SITUACION DE SALUD
RAZON
LIMSUP
LIMINF
SEMANA
CASOS
Fuente: RENACE OGE MINSA
• Hasta la Semana 20 se han notificado 8226 casos de Dengue (6212 casos de D. Clásico y 14 casos de D. Hemorrágico). Se han confirmado 758 casos de dengue clásico (12.20%), con una tasa de incidencia acumulada de 23.22 casos por 100,000 habitantes.
• Según el análisis comportamental histórico, a nivel nacional el número de casos dengue clásico durante lo que va del 2002 se encuentra dentro del intervalo de confianza establecido.
•La curva de casos muestra un comportamiento descendente durante las últimas 06 semanas.
• El análisis por grupos de edad muestra que los más afectados son las personas menores de 19 años, tanto en hombres como en mujeres, grupo poblacional característico que permanece mayor tiempo dentro de sus domicilios. Asimismo, no se observa diferencias significativas en la proporción de casos según edad, evidenciando menor número de casos en los menores de 15 años.







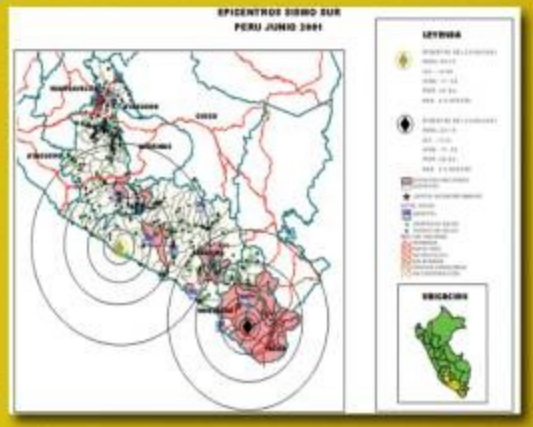


SALA DE SITUACION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

REPUBLICA DEL PERU

Terremoto Sur del Peru, 23 Junio 2001

ZONA AFECTADA



COMPORTAMIENTO ENFERMEDADES TRAZADORA

DAÑOS A PERSONAS E INFRAESTRUCTURA

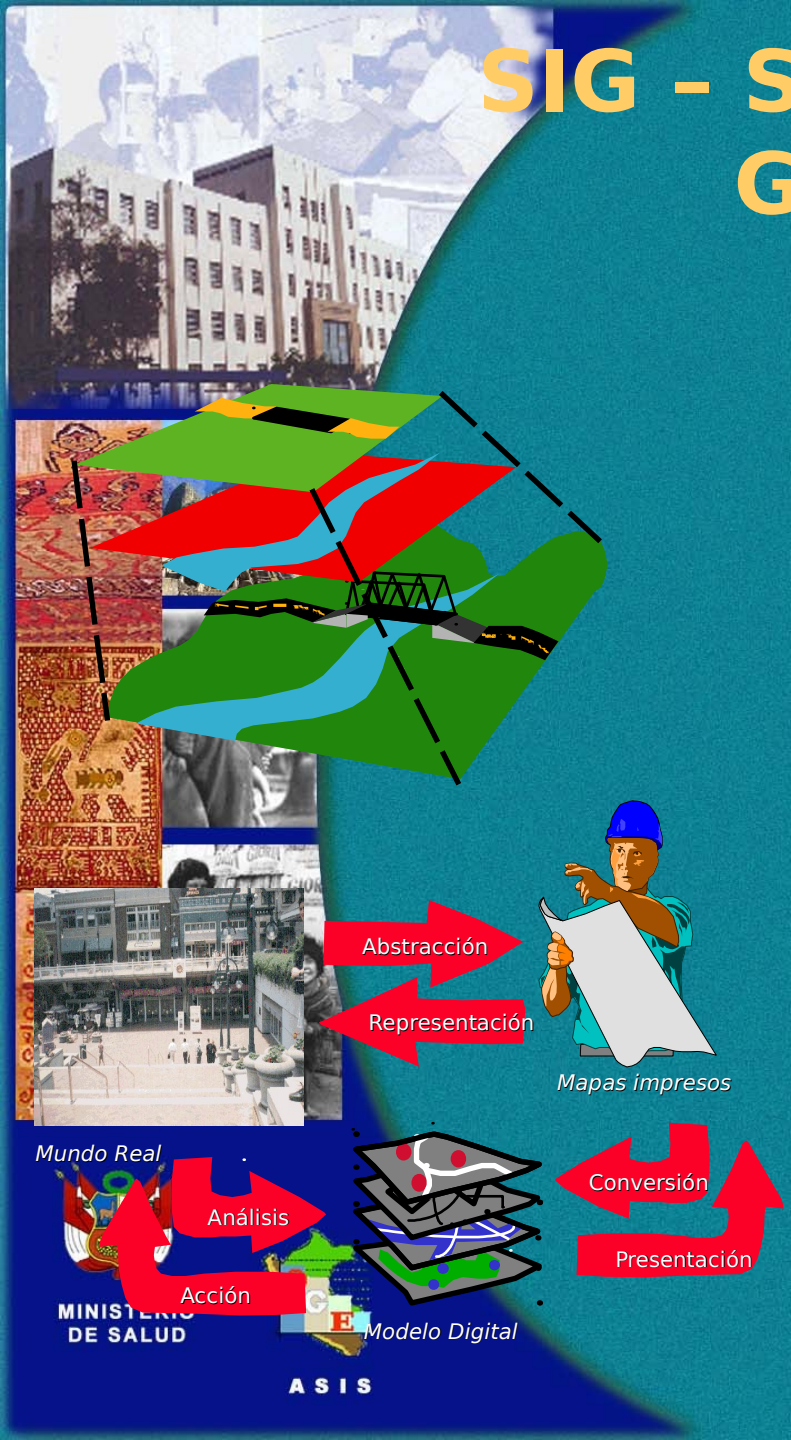
RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE BROTES
Traslado a zona del desastre de 21 epidemiólogos
Diseño y aplicación de sistema de vigilancia epidemiológica para el desastre
Procesamiento y análisis de riesgos y morbilidad para predecir tendencias e iniciar medidas de intervención

CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
Movilización de 2 equipos especializados de ingenieros y arquitectos
Levantar información sobre daños en la infraestructura de principales establecimientos de salud de la región.
Elaboración y valorización de lista básica de medicamentos y material médico-quirúrgico para la atención post impacto

AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO
Actividades
Evaluación de daños en agua potable y saneamiento
Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua
Dotación de pastillas desinfectantes
Dotación de tanques de agua para centros salud

SIG – Sistema de Información Geográfica Aplicaciones

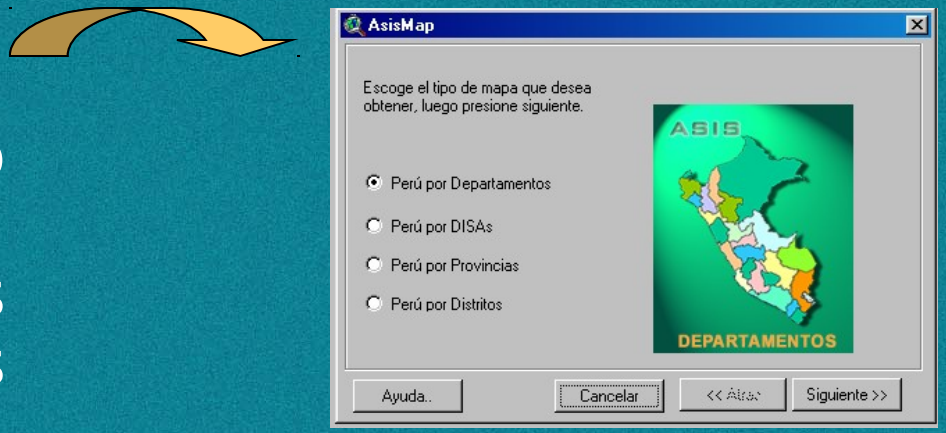


Un Sistema de Información Geográfica es un sistema computarizado administrador de base de datos para la captura, almacenamiento, acceso, análisis y despliegue de datos espaciales (definidos posicionalmente).

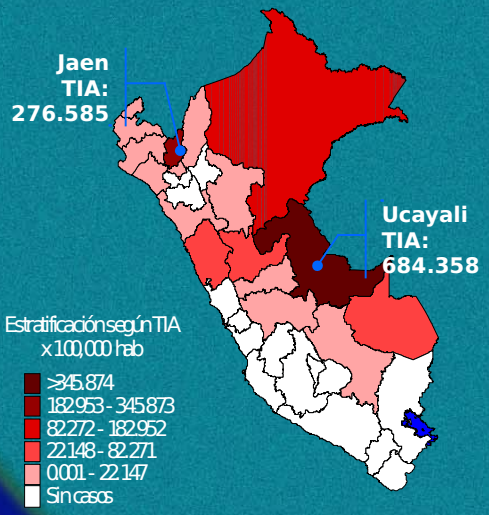
La ventaja principal de un SIG es mostrar el mundo como una colección de capas temáticas. Este concepto simple pero poderoso y versátil ha demostrado las ventajas para la toma de decisiones.

Aplicación del SIG a la vigilancia del DENGUE

A partir de un aplicativo creado en un programa SIG, se genera los mapas según incidencia, casos por años y comparativos.

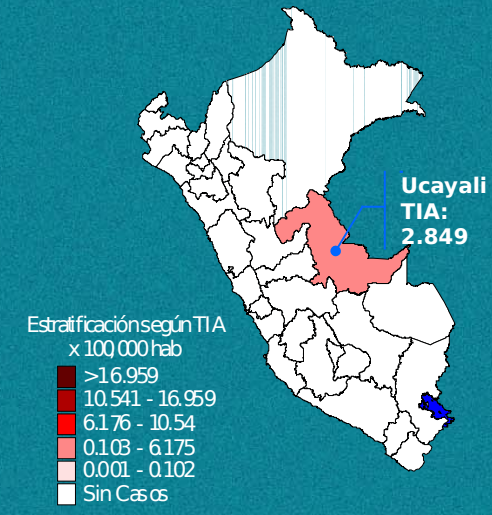


Dengue Clásico



TIA año 2002 : 26.30
Total de Casos : 7034

Dengue Hemorrágico



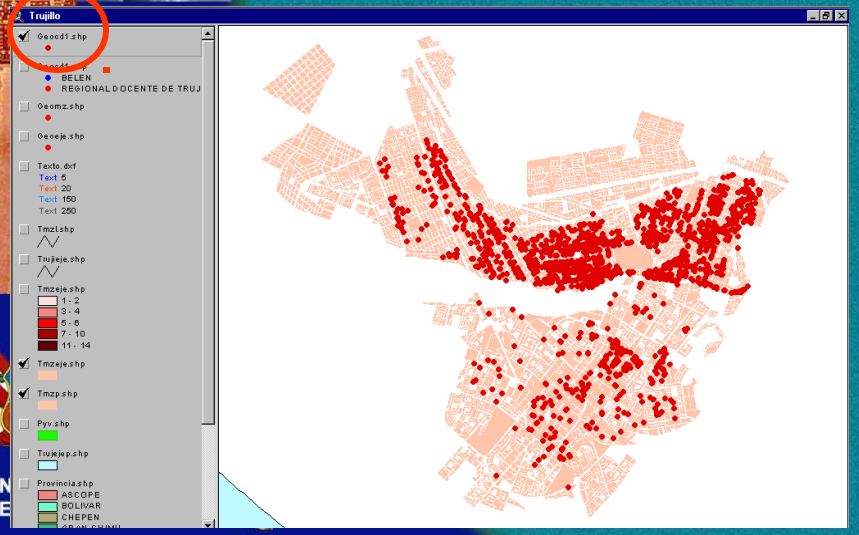
TIA año 2002 : 0.05
Total de Casos : 13

MINISTERIO DE SALUD

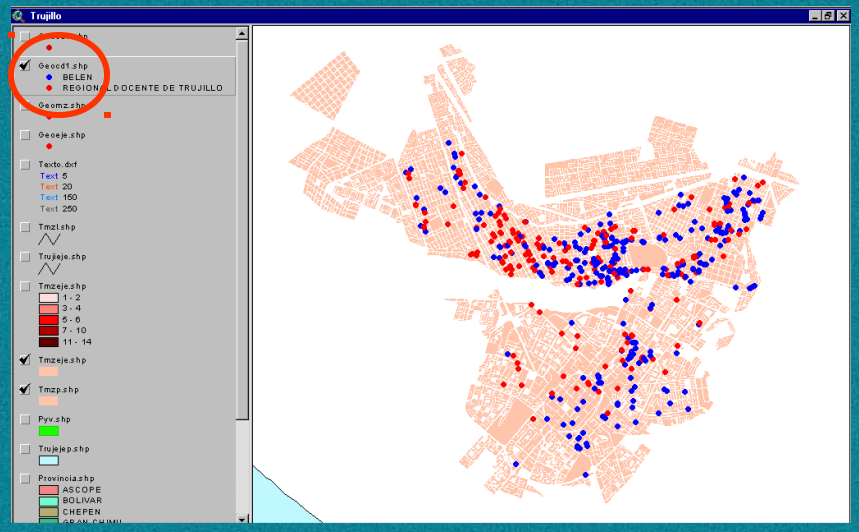
ASIS

Localización espacial a nivel de manzanas de casos de Dengue

Para mostrar el siguiente resultado se trabajó con la información de casos de dengue de los años 2001 y lo que va del 2002 de la Dirección Regional de Salud La Libertad. Se geocodificó 1891 casos de dengue en los distritos de El Porvenir, Florencia de Mora, La Esperanza y Trujillo, con los cuales se elaboraron los mapas que muestran la locaclización de los casos y la concentración por manzanas.a través de los Sistemas de información Geográfica.



Ubicación de casos

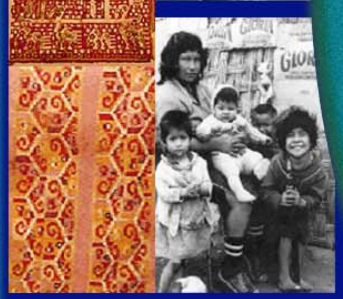


Ubicación de casos según lugar de atención por Hospitales

Casos según concentración de casos por manzanas

MINISTER
DE SALU

ASIS



Flujograma de reporte de personas expuesta a paquetes sospechosos

Reporte de un evento

Infosalud 0800-10828
INS 2655813
Emergencias 117

Recepción de Información

Activación del EQUIPO DE INTERVENCION
ODN: 3306814 / 4330690
OGE: 3323983

Intervención de campo

Manejo del ambiente	Manejo de persona expuesta	Manejo de la muestra
Descontaminación del ambiente	Quimioprofilaxis según protocolo	Recojo de muestra según protocolo
Aislamiento del ambiente		Internamiento de muestra:
Seguimiento por DIGESA Informe a OGE	Seguimiento por OGE e	Seguimiento por INS Informe de resultados a OGE

Consolidación de la Información por OGE

Retroalimentación al Equipo de Gestión del Evento

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

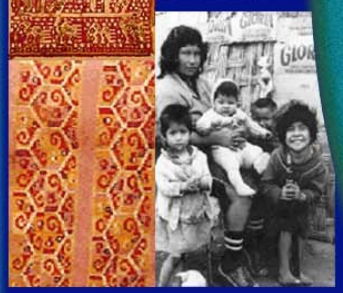
MINISTERIO DE SALUD

ASIS

LA INVESTIGACION DE CAMPO

Dra. Gladys Ramírez Prada

Oficina General de



La investigación de campo Diseño

- Fuentes de información: Ficha de notificacion, rumores, recortes periodisticos
- Instrumentos
- Procedimientos
- Recolección de muestras biológicas

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

MINISTERIO
DE SALUD

ASIS

10/Nacional/ Diario La República
Lima, viernes 12 de noviembre de 1993

Durmieron, comieron y bebieron licor cerca al ataúd

Cólera mata a 17 que lavaron en río la ropa de difunto infectado

Otras 51 personas están graves en distrito huanuqueño

HUANUCO, 11 (Por Luis Velásquez, corresponsal).- Diecisiete personas murieron y otras 51 se debaten entre la vida y la muerte, al contagiarse del mal del cólera luego de asistir durante tres días, al velorio de un joven que falleció víctima de esa mortal enfermedad.

Las muertes se produjeron por el desconocimiento general de los alcances, quienes sin tomar las precauciones del caso y agitando las costumbres de la zona, durmieron, comieron y bebieron licor alrededor del ataúd que contenía el cadáver.

MINISTERIO DE SALUD

OGE

ASIS

TEMA DEL DÍA. LA GUERRA DEL SIGLO XXI

Llegan a 44 los casos de ántrax en EE.UU.

Congreso cierra: 34 empleados dieron positivo. En Lima toman precauciones

Washington. Un total de 44 personas infectadas con ántrax fueron detectadas desde el 3 de octubre en Estados Unidos, incluyendo los 34 casos declarados ayer en el Congreso. Hasta ahora solamente cuatro de esas personas desarrollaron la enfermedad y una de ellas falleció. Debido a que 34 colaboradores de Tom Daschle, líder de la mayoría demócrata en el Senado, dieron positivo en el test de exposición al ántrax, el Congreso estadounidense permanecerá cerrado hasta el martes próximo. Mientras tanto, el nerviosismo frente a la guerra bacteriológica crece en todo el mundo. **De milagro bomba no explotó en colegio de Kabul.** [a2-3]

ANALY CRESPO

TAMBIÉN AQUÍ EN LIMA. Desde ayer el personal de Serpost utiliza guantes y mascarillas en la manipulación de correspondencia por temor al ántrax.

MINISTERIO DE SALUD

A S I S

ANEXO A
FICHA PARA DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

DATOS DE LA INSTITUCION

DISA : _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ CODIGO: _____

CODIGO DE ESTABLECIMIENTO: _____

LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO (COORDENADAS): TELEFONO/FAX: _____

LATITUD: _____

LONGITUD: _____

DATOS DEL PACIENTE:

_____ | | M | F

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE EDAD SEXO

DIRECCION:

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

ZONA: Urb. ☐ Asoc. Viv. ☐ AA.HH. ☐ PP.JJ. ☐ Otros _____

NOMBRE: _____

TIPO DE VIA Av. ☐ Jr. ☐ Calle. ☐ Psje. ☐ Otros _____

NOMBRE VIA: _____

NUMERO ó MZ – LT _____

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS _____

FECHA DE OBTENCION DE MUESTRA _____

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO _____

INMUNIZACIONES:	FECHA DE LA ULTIMA DOSIS
☐ Fiebre Amarilla	
☐ Hepatitis B	
☐ Otra:	

VIAJES: _____

CONTACTO CON ANIMALES _____

TRATAMIENTO RECIBIDO _____

OTROS: _____

SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES

☐ Fiebre	☐ Diarrea
☐ Ictericia	☐ Equímosis
☐ Erupción Dérmica	☐ Hemorragia
☐ Tos	☐ Adenomegalias
☐ Mialgias	☐ Dolor Articular
☐ Compromiso Sensorio	☐ Visceromegalia
☐ Conjuntivitis	☐ Dolor Abdominal
☐ Petequias	☐ Cefalea
☐ Parálisis	☐ Rinorrea

OTROS: _____

DATOS SOBRE LA MUESTRA/CEPA:	
INVESTIGACION DE BROTE	☐
PROYECTO DE INVESTIGACION	☐
PARTICULAR	☐

La muestra/cepa corresponde a: CONTROL DE CALIDAD ☐ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ☐

(especificar proyecto) _____

MUESTRA QUE SE ENVIA	EXAMEN SOLICITADO	CEPA QUE SE ENVIA
☐ 1. Suero		
☐ 2. Sangre		
☐ 3. Heces		
☐ 4. LCR		
☐ 5. Cerebro		
☐ 6. Hisopado		
☐ 7. Biopsia		
☐ 8. Esputo		
☐ 9. Otra:		

AUTORIZADO POR: _____

(No llenar en caso de muestras particulares)

FIRMA

_____

SELLO Y FIRMA DEL SOLICITANTE

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA INDIVIDUAL

CODIGO DE ESTABLECIMIENTO:	
SUBREGION	
CABECERA DE RED	
ESTABLECIMIENTO	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Hosp ☐ CS ☐ PS ☐
MINSA ☐ SALUD ☐	SFA/P ☐ PRIV ☐

SEMANA DE NOTIFICACION		
Nº		
NOTIFICACION OPORTUNA	SI ☐	NO ☐
REPORTA CASOS DE NOTIFICACION INDIVIDUAL	SI ☐	NO ☐

(*)	Hospital	Centros de Salud
Total Unidades		
Notificación Oportuna		
Notificación Negativa		
% Notificac. Oportuna		

(*) Nota: Para consolidación en CR o Disa

Apellidos y Nombres	EDAD		Lugar Probable de Infección				Diagnóstico CIE10	Tipo de Dx			Protegido (vacuna)			Fecha de	
	M	F	Provincia	Distrito	Localidad	Dirección		P	C	D	SI	NO	IGN	Inic. Síntomas	Defunción

P: Probable C: Confirmado

CODIGO DE ENFERMEDAD - CIE10					
NACIONAL				REGIONAL (*)	
A90	DENGUE CLASICO	A37,9	TOS FERINA	A44,9	BARTONELOSIS
A91	DENGUE HEMORRAGICO	P35,0	SIND. RUBEOLA CONGENITA	A75,0	TIFUS EXANTEMATICO
A95,0	FIEBRE AMARILLA	A17,0	MENINGITIS TBC	B57	CHAGAS
A36,9	DIFTERIA	A82,1	RABIA HUMANA URBANA	B55,1	LEISHMANIASIS CUTANEA
A33	TETANOS NEO-NATAL	A82,0	RABIA HUMANA SILVESTRE	B55,2	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA
A35	TETANOS	A39,0	MENINGITIS MENINGOCOCICA	B16	HEPATITIS B
B05,9	SARAMPION	A50	SIFILIS CONGENITA	A20,9	PESTE
A80,3	PARALISIS FLACIDA	096	MORTALIDAD MATERNA	X20	OFIDISMO

(*) De notificación obligatoria en regiones endémicas

Firma y Sello de la Persona que Notifica	Director o Jefe de

MINISTERIO
DE SALUD

ASIS

Recolección de muestras biológicas

MINISTERIO
DE SALUD

ASIS

MINISTERIO
DE SALUD

ASIS

El manejo de objetos contaminados con esporas de ántrax no requiere de un traj muy complicado

El personal del Ministerio de Salud cu con el equipo necesario para tomar las

MINISTERIO DE SALUD

ASIS

MINISTERIO DE SALUD

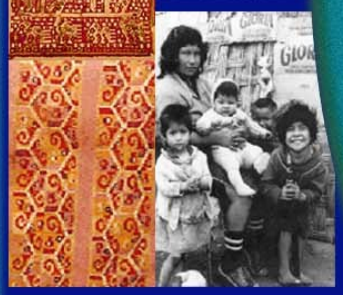
ASIS

Lista de verificación para las actividades de campo

- **Planificación:**
  - **Desarrollar el diseño preliminar del estudi**
  - **Consultas con el MINSA a todo nivel**
  - **Consultas a personas con experiencia**
  - **Visita a las comunidades**
  - **Escoger una muestra poblacional apropiad**
  - **Decidir que observaciones y medicinas son necesarias**
  - **Diseñar y probar los cuestionario y formato**
  - **Hacer los arreglos pertinenetes sobre personal, entrenamiento, personal, equipo transporte, alojamiento.**

Lista de verificación para las actividades de campo

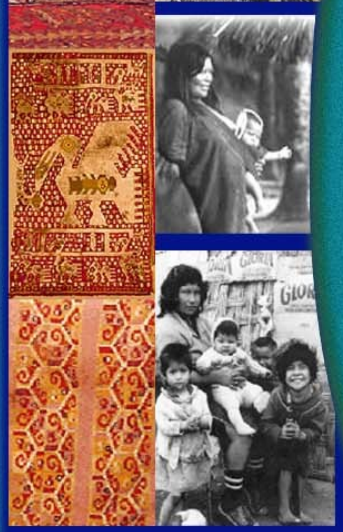
- **Organización:**
  - **Obtener cooperacion de los lideres locales**
  - **Desarrollar el manual de operaciones de campo**
  - **Capacitar al personal de la encuesta**
  - **Preparar un plan de trabajo diario para todo el personal**
  - **Hacer pruebas piloto de todos los detalles de la organización**



MINISTERIO DE SALUD

ASIS

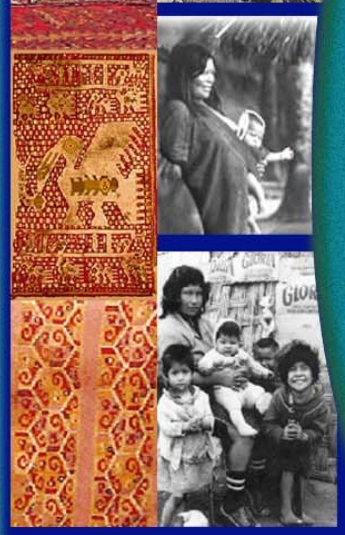
Lista de verificación para las actividades de campo



- **Durante el trabajo de campo:**
  - **Supervizar eintercambiar informacion con e personal para asegurar una alta calidad**
  - **Monitorizar la participación y el seguimient con los lideres locales.**
  - **Hacer verificaciones aleatorias del personal**
  - **la base y de los encuestadores durante las visitas domiciliarias**
  - **Conducir seminarios regulares con el perso para informar sobre el avance, discutir los problemas, mantener la moral.**

MINISTERIO DE SALUD

ASIS



MINISTERIO DE SALUD

ASIS

Lista de verificación para las actividades de campo

- **Análisis y comunicaciones:**
  - **Analizar la informacion tan pronto como sea posible, preferiblemente a diario, para un analisis operacional continuo.**
  - **Examinar los resultados y su significado con los trabajadores de salud y lideres comunitarios par obtener sus comentarios.**
  - **Distribuir el informe, analizar las recomendaciones con los demás comites locales**
  - **Asegurarse que tomen acciones apropiadas**
  - **Planificar la evaluacion de cualquier cambio resultante de la prueba y estimar su efectividad**

gracias
gramirez@oge.sld
.pe